

## Sindrome da Impingement



È chiamata anche tendinite della cuffia dei rotatori, borsite della spalla. Viene definita come l'infiammazione della borsa subacromiale e della sottostante cuffia dei rotatori a causa della compressione al di sotto dell'arco coraco-acromiale. Caratteristico è il dolore ingravescente della spalla localizzato anteriormente e lateralmente, esacerbato dalle attività che comportano la flessione e l'abduzione del braccio ai gradi estremi. Esiste una forma particolare di conflitto (in giovane età) nel quale il dolore è in sede posteriore e compare ad arto abdotto ed extraruotato. Molto frequente è anche il dolore notturno e la difficoltà a dormire sul lato affetto. Se i sintomi persistono da più mesi si può riscontrare un'atrofia muscolare al di sopra e dietro la spalla.

La fase di dolore acuto può essere trattata con il riposo e l'utilizzo di FANS. Il paziente dovrebbe essere indirizzato verso un programma di riabilitazione che prevede esercizi di stretching soprattutto della capsula posteriore. Se questo tipo di programma riabilitativo, svolto per 3-4 volte/dì per 6 settimane non determina nessun miglioramento si potrebbe prendere in considerazione l'infiltrazione di corticosteroidi nello spazio subacromiale, continuando il programma riabilitativo di stretching. Il programma di rinforzo muscolare della cuffia dei rotatori dovrebbe essere associato a quello di stretching quando la spalla ha ripreso la motilità completa e diventa indolente.

Quando il trattamento conservativo corretto ha dato scarsi risultati clinici soggettivi o nel caso di lesioni molto estese e dolenti si pone l'indicazione chirurgica.

L'intervento ha come scopo la decompressione subacromiale e consiste in una bursectomia subacromiale (ovvero pulizia della borsa), una acromionplastica (la resezione della superficie inferiore dell'acromion anteriore) e la resezione del legamento coraco-acromiale. Tale procedura deve essere preceduta da un planning preoperatorio che permette di stabilire esattamente l'ammontare della resezione

ossea che verrà praticata. L'intervento viene eseguito certamente in artroscopia (mininvasivo) e richiede in post-operatorio un relativo riposo della spalla, ottenuto con l'ausilio di un tutore reggi-braccio, alternato con esercizi riabilitativi sotto la corretta sorveglianza del fisioterapista.



Resezione dell'area acromiale anteriore con una fresa.



Immagine artroscopica: si evidenzia un osteofita acromiale che viene asportato, dopodiché si procede alla regolarizzazione dell'acromion con lo shaver.